Übungsleiterabrechnung

gemäß vertraglicher Vereinbarung zwischen **Plön bewegt – Dein Sportverein e.V.** und dem/der Unterzeichner/in

Übungsleiter/in: _____ Quartal: _____

1. Übungszeit: _____ Gruppe: _____

2. Übungszeit: _____ Gruppe: _____

3. Übungszeit: _____ Gruppe: _____

Bankverbindung: IBAN: _____

BIC: _____

Monat:_____		
Datum	**Std.**	**Teiln.**
Gesamtstd. Monat		

Monat:_____		
Datum	**Std.**	**Teiln.**
Gesamtstd. Monat		

Monat:_____		
Datum	**Std.**	**Teiln.**
Gesamtstd. Monat		

Stunden gesamtes Quartal: _____ *x 14 € pro Stunde* Betrag: _____

Fahrtkosten: Wegstrecke (einfach) _____km Fahrten: _____

Gesamt-km: _____ km *x 0,30 € pro km* Betrag: _____

Gesamt-Betrag: _____

Abgabetermine: 10.04. (1. Quartal: 01.01.-31.03.), 10.07. (2. Quartal: 01.04.-30.06.),
10.10. (3. Quartal: 01.07.-30.09.), 20.12. (04. Quartal: 01.10.-31.12)

An: Sylvia Schubert - Friedrichstraße 13 - 24306 Plön oder **kasse@ploenbewegt.de**

Die Richtigkeit versichert	Die Richtigkeit versichert	Überweisung vorgenommen:
_____	_____	_____
Datum, Unterschrift Übungsleiter/in	Datum, Unterschrift Kassenwart/in	Datum, Unterschrift Kassenwart/in